AirQ_BlockerIFU_1070_fr.qxp_AirQ_BlockerIFU_1070_Eng 3/5/15 12:01 AM Page 1

1101 Lucas • Suite 200 • St. Louis,
Missouri 63101-1159, États-Unis
Téléphone : +1 314-781-5700 • Fax : +1 314-644-4262
email : airQ@cookgas.com
www.cookgas.com

Fabriqué en Malaisie

TUBE À BLOQUEUR POUR air-Q®

INDICATIONS

Le tube à bloqueur pour air-Q® est indiqué comme bloqueur œsophagien, évent et dispositif d'aspiration à utiliser en conjonction avec une intubation supraglottique et de préférence avec le dispositif d'intubation à bloqueur pour air-Q®, pour effectuer le blocage, la ventilation et l'aspiration de l'œsophage supérieur.

Merci d'avoir acheté le tube à bloqueur pour air-Q® fabriqué par Cookgas® LLC. Du fait de sa combinaison unique de caractéristiques, le tube à bloqueur pour air-Q® constitue un ajout exceptionnel à tout matériel d'intubation. Le tube à bloqueur pour air-Q® est conçu pour bloquer, ventiler et aspirer efficacement et en toute sécurité l'œsophage supérieur lors d'une intubation supraglottique. Il est particulièrement utile en conjonction avec une intubation par masque laryngé air-Q® comprenant le dispositif du tube guide fabriqué également par Cookgas® LLC.

Bienvenue dans la génération future du matériel d'intubation.
Adieu aux intubations difficiles, voici l'air-Q®.

Le seul matériel d'intubation que vous souhaitez, le seul qu'il vous faut !

Ce produit doit être utilisé uniquement par du personnel qualifié.

Mode d'emploi :

Recommandations :

Taille	IBW	Volume de gonflement	Pression de gonflement
4.5	70-100 kg	≤ 14 ml	≤ 60 cm H_2O
3.5	50-70 kg	≤ 12 ml	
2.5	30-50 kg	≤ 10 ml	

Procédure de placement du tube à bloqueur pour air-Q®

La procédure décrite ci-dessous sert à vous guider. De nombreuses techniques peuvent être utilisées avec succès pour placer le tube à bloqueur pour air-Q® en position correcte au niveau de l'œsophage supérieur.

1) Dégonfler complètement le ballonnet du tube à bloqueur pour air-Q®.
2) Lubrifier généreusement la zone du ballonnet du bloqueur.
3) Passer le tube à bloqueur pour air-Q® dans le tube guide du dispositif d'intubation avec un mouvement de torsion pour commencer à introduire le tube à bloqueur dans le dispositif du tube guide.
4) Faire glisser le tube à bloqueur pour air-Q® de haut en bas dans un mouvement de torsion pour étaler le lubrifiant dans le tube guide jusqu'à ce que le tube à bloqueur coulisse facilement.
5) Introduire le tube à bloqueur pour air-Q® jusqu'à ce que la butée du bloqueur entre en contact avec le bord supérieur du tube guide.
6) Gonfler le ballonnet du bloqueur en suivant la fiche de recommandation.
7) Vérifier que le placement œsophagien est correct en tirant doucement sur le tube à bloqueur. Le tube à bloqueur pour air-Q® doit montrer une résistance à un mouvement de plus de 12 à 25 mm provenant de l'obstruction de l'extrémité distale du dispositif d'intubation, qui empêche tout retrait plus important. Ceci confirme le placement correct du tube à bloqueur juste distal à l'extrémité du dispositif d'intubation dans l'œsophage supérieur.
8) Si la distance du retrait est nettement supérieure aux 12 à 25 mm autorisés, cela indique que le ballonnet du bloqueur n'a peutêtre pas dépassé l'extrémité du dispositif d'intubation. Cette obstruction se produit lorsque le ballonnet du bloqueur entre en contact avec l'extrémité distale du tube guide. En pareil cas, dégonfler simplement le ballonnet du bloqueur, réinsérer le tube à bloqueur pour air-Q® et vérifier à nouveau la distance adéquate en suivant les étapes 4 à 7 ci-dessus.
9) Une fois le placement correct du ballonnet du bloqueur (au-delà de l'extrémité distale du dispositif d'intubation et dans l'œsophage supérieur) confirmé, faire progresser le tube à bloqueur jusqu'à ce que la butée du bloqueur s'enclenche fermement dans le tube guide supérieur. Cette procédure fixe solidement le tube guide au dispositif d'intubation pour toute la durée de son utilisation.

Retrait du tube à bloqueur pour air-Q®

1) Dégonfler complètement le ballonnet du bloqueur.
2) Retirer le tube à bloqueur jusqu'à ce qu'il sorte du tube guide.
3) Autre méthode possible : connecter la pointe aspirante du tube à bloqueur à un dispositif d'aspiration, boucher l'évent de la pointe aspirante du dispositif d'aspiration et utiliser le tube à bloqueur comme un cathéter d'aspiration pour aspirer le pharynx pendant le retrait du tube à bloqueur.
4) Jeter tous les tubes à bloqueur utilisés.

Avertissements/Mises en garde

1) Jeter tous les tubes à bloqueur pour air-Q® dont l'emballage a été endommagé.
2) Examiner tous les dispositifs avant utilisation. Jeter tous les dispositifs défectueux.
3) Ne pas utiliser d'instruments pointus sur ou à proximité du tube à bloqueur pour air-Q®.
4) Confirmer que le tube à bloqueur pour air-Q® correspond à la taille du dispositif d'intubation.
5) Ne pas forcer outre mesure lors de la mise en place du tube à bloqueur pour air-Q®.
6) Toujours vérifier la distance de placement correcte après l'insertion.
7) En cas de régurgitation dans le tube à bloqueur lors de son utilisation, il est vivement recommandé d'optimiser la protection de la voie avec une intubation endotrachéale. Afin de réduire le risque d'aspiration, une intubation sans retrait préalable du dispositif d'intubation ou du tube à bloqueur pour air-Q® est recommandée.
8) À usage unique. Jeter après utilisation. La réutilisation d'un dispositif à usage unique peut entraîner un dysfonctionnement mécanique et une contamination microbiologique.
9) Pression maximale recommandée du ballonnet du bloqueur ≤ 60 cm H2O. Le volume et/ou la pression du ballonnet peuvent varier avec l'utilisation de protoxyde d'azote ou d'autres gaz médicaux. NE PAS SURGONFLER.
10) Le tube à bloqueur pour air-Q® ne protège pas entièrement le patient contre l'aspiration.
11) Le tube à bloqueur pour air-Q® est potentiellement inflammable en présence de lasers et de cautère électrique.
12) Le tube à bloqueur pour air-Q® a été stérilisé avec de l'oxyde d'éthylène, connu comme substance carcinogène.

Contre-indications

Le tube à bloqueur pour air-Q® est contre-indiqué chez les patients souffrant de pathologie œsophagienne connue, dont notamment : strictions, lacérations, varices et tumeurs de l'œsophage.

Effets indésirables

Les effets indésirables possibles comprennent notamment : lacération œsophagienne, saignement œsophagien, lésion muqueuse, perforation de l'œsophage et occlusion partielle ou totale de la trachée distale à la zone cricoïde.

Garanties

Cookgas® LLC assure la garantie du tube à bloqueur pour air-Q® pendant une période de 30 jours à compter de la date de la facture. Ladite garantie couvre les défauts de matériaux et de fabrication sous réserve de l'utilisation du tube à bloqueur pour air-Q® conformément aux procédures et objectifs indiqués dans son mode d'emploi. Valable uniquement après un achat chez un revendeur agréé.

Pour tout échange sous garantie, le dispositif du tube à bloqueur pour air-Q® défectueux doit être restitué dans son emballage d'origine.

Cookgas® LLC décline toute autre responsabilité expresse ou tacite.

Distribution exclusive par :
Mercury Medical

Pour tout renseignement concernant les commandes, contacter :

11300 - 49th Street North
Clearwater, Florida 33762-4807, États-Unis
Téléphone : +1 800-237-6418 • Fax : +1 800-990-6375
www.mercurymed.com

Brevets

US 7,900,632 B2

Autres brevets des États-Unis ou étrangers en instance

ATTENTION : VOIR MODE D'EMPLOI

Sans latex

Conserver à l'abri de l'humidité

Protéger des rayons du soleil

EXP. Date de péremption

Rx ONLY Sur ordonnance uniquement

À usage unique

STERILE EO

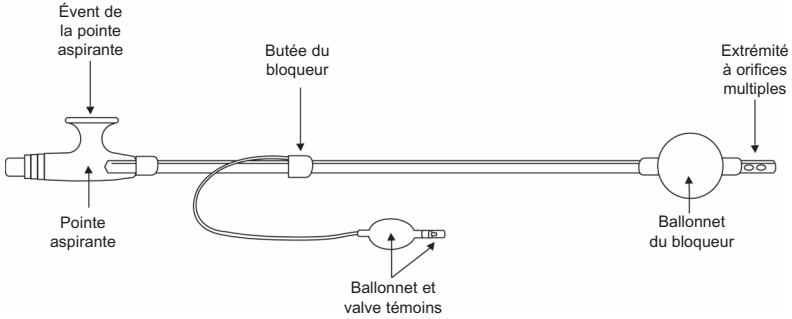
PHT DINP

REP CEE

M T Promedt Consulting
Altenhofstrasse 80 • D-66386 St. Ingbert
Allemagne
Tél. +49(0).6894.581020 • Fax +49(0).6894.581021
email : info@mt-procons.com
www.mt-procons.com

CE 0482

TUBE À BLOQUEUR POUR air-Q®



LÉGENDE

1 Incisives
2 Langue
3 Os hyoïde
4 Cordes vocales
5 Cartilage thyroïde
6 Trachée
7 Œsophage
8 Orifice laryngé
9 Épiglotte
10 Cartilages aryténoïdes
11 Mécanisme d'obturation
12 Ouverture de ventilation
13 Profondeur recommandée des marques d'insertion
14 Connecteur
15 Deuxième vertèbre cervicale
16 Oropharynx
17 Nasopharynx
18 Mandibule
19 Ballonnet du bloqueur
20 Pointe aspirante

Optimal Placement

Optimal placering
Optimale plaatsing
Mise en place optimale
Optimale Platzierung
Βέλτιστη τοποθέτηση
Posizionamento ottimale
Optimal plassering
Optymalne położenie
Colocação correta
Colocación óptima
Optimal placering
Optimal Yerleştirme